

RESIDÊNCIA MÉDICA

2021

UFRJ	HCA	INCA
-------------	------------	-------------

PROVA DE MEDICINA INTENSIVA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Infectologia e Neurologia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, 8 (oito) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar- se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Homem, 38 anos, levado ao setor de emergência devido a acidente automobilístico. Gasometria arterial inicial revela: pH = 7,25; PaCO₂ = 50mmHg; HCO₃ = 16mEq/L; BE = - 6 mEq/L. De acordo com os conceitos do equilíbrio ácido-base, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- acidose metabólica
 - acidose respiratória
 - acidose mista
 - alcalose mista
2. As observações clínicas mais associadas a uma provável abordagem de via aérea difícil são:
- índice de Mallampati III; retrognatismo; abertura de boca limitada
 - índice de Mallampati III; prognatismo; abertura de boca ampla
 - índice de Mallampati II; retrognatismo; abertura de boca limitada
 - índice de Mallampati IV; prognatismo; abertura de boca ampla
3. Homem, 44 anos, com quadro de choque. Instalado cateter de artéria pulmonar que mostra: pressão arterial média = 48mmHg; frequência cardíaca (FC) = 110bpm; pressão venosa central (PVC) = 5mmHg; pressão de oclusão da artéria pulmonar (PoAP) = 20mmHg; índice cardíaco (IC) = 2,8 L/min/m²; saturação venosa de oxigênio (SvO₂) = 74%. Pode-se afirmar que se trata de choque:
- hipovolêmico e distributivo
 - cardiogênico e hipovolêmico
 - cardiogênico e distributivo
 - hipovolêmico e obstrutivo
4. Optou-se por sedar um paciente intubado, admitido em pós-operatório de hepatectomia, com propofol em infusão contínua. Em seguida, solicitou-se a monitorização do índice bispectral (BIS). Nota-se, neste momento, um valor de 28 e uma taxa de supressão de surtos de 15%. A conduta mais adequada neste momento é:
- diminuir a infusão de propofol
 - aumentar a infusão de propofol
 - associar a infusão de midazolam
 - associar infusão de fentanil
5. Homem, 40 anos, em pós-operatório de duodenopancreatectomia, com sangramento difuso. Tromboelastograma: hipofibrinogenemia; hiperfibrinólise e um tempo de coagulação aumentado na via extrínseca. A conduta sequencial de tratamento, mais adequada, é:
- concentrado de fatores + fibrinogênio + ácido tranexâmico
 - fibrinogênio + ácido tranexâmico + concentrado de fatores
 - ácido tranexâmico + concentrado de fatores + fibrinogênio
 - ácido tranexâmico + fibrinogênio + concentrado de fatores
6. Homem, 55 anos, com insuficiência renal crônica (última sessão de diálise há dois dias) é admitido na emergência após acidente automobilístico. Potássio sérico na internação = 5,8mEq/L. Pode-se afirmar que o bloqueador neuromuscular a ser evitado neste paciente é:
- vecurônio
 - rocurônio
 - succinilcolina
 - cisatracúrio
7. Em relação à oferta de oxigênio tecidual (DO₂), pode-se afirmar que ela é:
- diretamente proporcional a pressão arterial de oxigênio
 - inversamente proporcional a saturação arterial de oxigênio
 - inversamente proporcional a FC
 - diretamente proporcional a PVC

8. Pode-se afirmar que o agente hipnótico que pode causar insuficiência suprarrenal é:

- a) propofol
- b) etomidato
- c) tiopental
- d) cetamina

9. Pode-se afirmar que a maneira mais adequada para confirmar o posicionamento endotraqueal do tubo é por meio de:

- a) capnografia
- b) oximetria
- c) ausculta
- d) ultrassonografia

10. Cerca de 15 minutos após induzir uma anestesia geral em uma criança de 4 anos, ASA P1, com sevoflurano e succinilcolina, observa-se um aumento importante no CO₂ expirado (de 30 para 70mmHg), taquicardia sinusal (de 110 para 180bpm) com extrassístoles ocasionais. A hipótese diagnóstica mais provável para estas alterações na criança é:

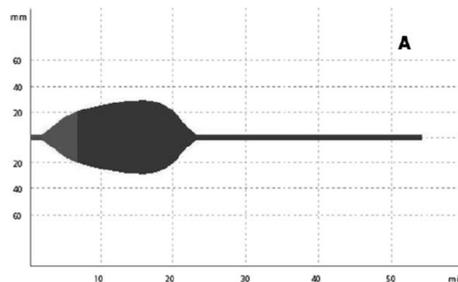
- a) síndrome neuroléptica maligna
- b) hipertireoidismo
- c) anafilaxia
- d) hipertermia maligna

11. São possíveis causas de ascite com gradiente de albumina soro ascite (SAAG) < 1,1g/dL:

- a) síndrome nefrótica; tuberculose peritoneal; pancreatite
- b) insuficiência cardíaca; síndrome de *Budd-Chiari*; trombose de veia cava inferior
- c) insuficiência cardíaca; síndrome nefrótica; metástase hepática
- d) carcinomatose peritoneal; síndrome de *Budd-Chiari*; cirrose

12. Homem, 32 anos, foi admitido no CTI há 3 dias, por queda de moto, com trauma fechado de abdome, fratura de fêmur e trauma

cranioencefálico. Apresenta sangramento de sítios de punção e cavidade oral, além do seguinte resultado da tromboelastometria:



Nesse momento, a opção terapêutica mais adequada é indicar:

- a) heparina em baixa dose
- b) crioprecipitados
- c) um agente antifibrinolítico
- d) a transfusão de plaquetas

13. Mulher, 75 anos, refere episódios intermitentes de hematoquezia há 3 dias. Exame físico: estável hemodinamicamente; hipocorada (1+/4); sopro sistólico audível em 2^o espaço intercostal direito (4+/6), com irradiação para as carótidas; desdobramento paradoxal de B2. Pode-se afirmar que a causa mais provável do sangramento digestivo é:

- a) diverticulose colônica
- b) angiodisplasia
- c) colite isquêmica
- d) neoplasia de cólon direito

14. A hemoglobina habitualmente encontrada em adultos saudáveis é formada por duas cadeias alfa e duas cadeias beta ($\alpha_2\beta_2$). Em situações patológicas, pode-se notar a presença da hemoglobina formada por 4 cadeias beta (β_4). Em relação a esta hemoglobina, pode-se afirmar que:

- a) sua presença é incompatível com a vida e causa a morte intrauterina
- b) chama-se hemoglobina H e surge nas talassemias alfa
- c) caracteriza a anemia falciforme onde não há síntese da hemoglobina A
- d) chama-se hemoglobina *Bart* e surge nas talassemias beta

15. Mulher, 39 anos, com história de fraqueza muscular, dispneia, dificuldade de deglutição e discreta ptose palpebral ao final do dia. Tomografia computadorizada (TC) de tórax: tumor em mediastino ântero-superior. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) linfoma
- b) timoma
- c) teratoma
- d) bócio tireoideano

16. Homem, 24 anos, apresenta síncope durante partida de futebol. Em avaliação médica posterior são identificados: ritmo cardíaco regular; presença de quarta bulha; sopro sistólico (SS) no 4º espaço intercostal esquerdo, que aumenta com manobra de *Valsalva*. Pode-se afirmar, em relação à abordagem terapêutica desse paciente caso haja história de morte súbita na família, que está:

- a) indicado o cardiodesfibrilador implantável
- b) contraindicado o uso de bloqueador do receptor beta adrenérgico
- c) indicado o implante de marcapasso definitivo
- d) contraindicado o uso de verapamil

17. Homem, 50 anos, com dor lombar apresenta massa periaórtica abdominal com hidronefrose bilateral. Biópsia: infiltrado linfoplasmocitário, eosinófilos e fibrose estoriforme. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) fibrose retroperitoneal idiopática
- b) linfoma não-*Hodgkin* de retroperitônio
- c) doença relacionada a IgG4
- d) fibrose nefrogênica sistêmica

18. Mulher, 60 anos, portadora de *diabetes mellitus* (DM) tipo II há 15 anos. Apresenta-se com albuminúria = 250mg/g e taxa de filtração glomerular = 40mL/min/1,73m². De acordo com a

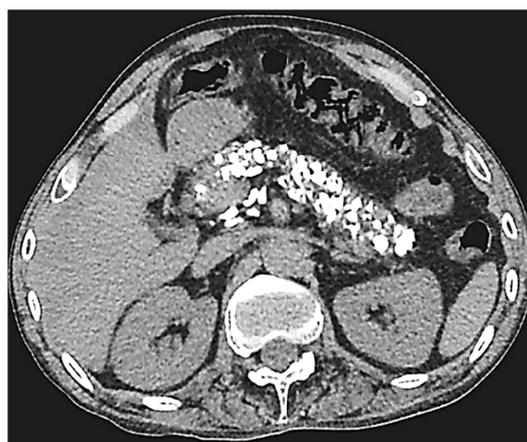
classificação do KDIGO 2012 (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*) para doença renal crônica, pode-se afirmar que a paciente encontra-se no estágio:

- a) 3b A2
- b) 3a A2
- c) 3a A1
- d) 3b A3

19. Homem, 42 anos, obeso, é admitido na CTI por infecção respiratória. No momento, está em ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: ventilação controlada a volume; volume corrente = 560mL; pressão expiratória final positiva (PEEP) = 10cmH₂O; fração inspirada de oxigênio (FiO₂) de 70%; frequência respiratória (FR) = 28irpm; pressão platô (Pplat) = 22cmH₂O. A complacência estática calculada (em mL/cmH₂O) é:

- a) 17
- b) 25
- c) 47
- d) 56

20. Homem, 60 anos, etilista por 20 anos, apresenta dor epigástrica crônica que piora após alimentar-se, diarreia e esteatorreia. TC de abdome e pelve sem contraste intravenoso:



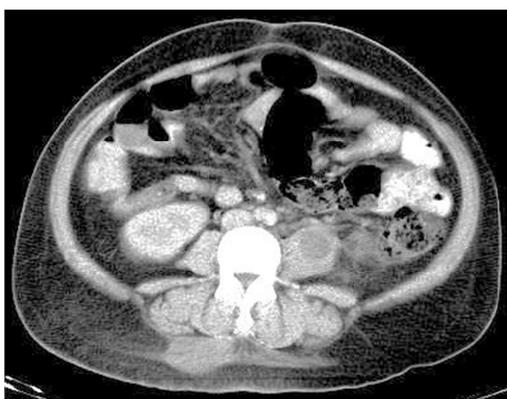
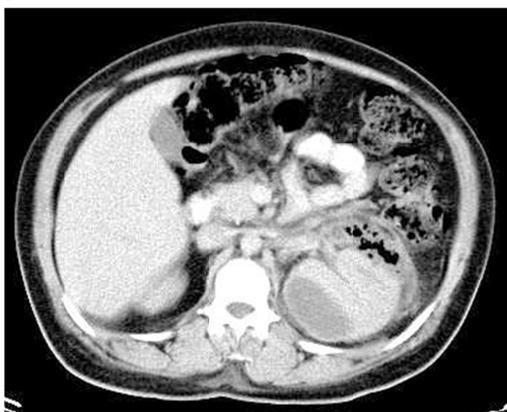
A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) colelitíase
- b) esteatose hepática
- c) nefrolitíase
- d) pancreatite crônica

21. É muito importante evitar que o paciente politraumatizado evolua para o quadro conhecido como “triáde da morte”, em que se observa nesse paciente:

- a) sudorese + coagulopatia + taquicardia
- b) hipotermia + acidose metabólica + coagulopatia
- c) acidose respiratória + bradicardia + taquipneia
- d) hipotermia + taquicardia + hiperpotassemia

22. Mulher, 38 anos, apresenta febre e dor lombar há 24 horas. Hemograma: leucocitose com desvio para a esquerda. EAS: piúria. A TC do abdome:



A hipótese diagnóstica mais provável para o aumento do volume do músculo psoas esquerdo é:

- a) lesão sarcomatosa
- b) tumor desmoide
- c) doença linfoproliferativa
- d) abscesso

23. Homem, 67 anos, com insuficiência renal crônica e em diálise peritoneal há 2 anos. Nos últimos seis meses ele apresentou 3 episódios de peritonite. A conduta mais adequada para esse paciente é:

- a) iniciar hemodiálise e antibióticos para gram-negativos e antifúngicos via venosa
- b) otimizar o antibiótico via venosa com cultura do líquido peritoneal
- c) otimizar o antibiótico via intraperitoneal com cultura do drenado
- d) retirar o cateter de diálise

24. Mulher, 25 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica sem intercorrências, com alta em 24 horas. Uma semana depois, procurou o setor de emergência com dor abdominal e febre. TC de abdome: coleção líquida na fossa vesicular. A conduta mais adequada, nesse momento, é:

- a) realizar a drenagem percutânea da coleção
- b) realizar uma laparoscopia para drenagem
- c) realizar uma laparotomia para correção do defeito
- d) iniciar antibioticoterapia venosa e repetir a TC em 6 horas

25. Pode-se afirmar, em relação às complicações no pós-operatório, que é fator de risco para infecção de sítio cirúrgico:

- a) operações na parede anterior do abdome
- b) a hipotermia durante a operação
- c) o uso de cateter vesical
- d) a necessidade de acesso venoso profundo

26. Homem, 68 anos, hipertenso em uso regular de captopril, foi submetido à tireoidectomia total por carcinoma papilífero, sem intercorrências. No primeiro dia de pós-operatório, queixava-se de parestesias, principalmente em torno da boca e nas mãos, e de que estava com dificuldade em estender os quirodáctilos. Exame físico: bom estado geral; sem rouquidão; normotenso; sem arritmias. A conduta mais adequada é:
- iniciar reposição de tiroxina
 - administrar benzodiazepínico
 - iniciar reposição de cálcio
 - aumentar reposição de potássio
27. Homem, 30 anos, sofre um acidente automobilístico e é conduzido ao hospital. Exame físico: turgência jugular; dispneia; taquicardia e pulso paradoxal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- choque hipovolêmico
 - tamponamento cardíaco
 - choque cardiogênico
 - anemia aguda
28. No trauma raquimedular, a síndrome da cauda equina é caracterizada, clinicamente, por:
- disfunção vesical; diminuição do tônus retal e hiperreflexia
 - anestesia em sela; disfunção vesical e diminuição do tônus retal
 - diminuição do tônus retal; hiperreflexia e anestesia em sela
 - hiperreflexia; anestesia em sela e disfunção vesical
29. Mulher, 46 anos, procura o médico com queixas de disfagia para sólidos, acompanhada de saciedade precoce, dor torácica, episódios de palpitação após as refeições. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- hérnia hiatal para-esofágica
 - megaesôfago
 - tumor de esôfago
 - divertículo de esôfago
30. Os tipos de células predominantes na fase inflamatória da cicatrização e a causa mais comum de retardo do tempo desta cicatrização, respectivamente, são:
- neutrófilos e linfócitos / radiação ionizante
 - neutrófilos e fibroblastos / DM
 - fibroblastos e macrófagos / idade do paciente
 - neutrófilos e macrófagos / infecção
31. A causa mais frequente de transmissão de viroses respiratórias comuns de pacientes para profissionais de saúde é:
- não prescrição de antibioticoprofilaxia
 - uso inadequado de máscaras N95
 - higienização inadequada das mãos
 - acidentes com espécimes biológicos
32. Pode-se afirmar que o processo natural pelo qual o vírus *Influenza A* mais sofre modificações periódicas, causando ameaças pandêmicas constantes é a:
- recombinação
 - conjugação
 - transdução
 - duplicação
33. O mecanismo fisiopatológico mais comumente relacionado ao desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica é:
- anormalidades da expiração do ar
 - refluxo de líquido no circuito aéreo
 - falha na filtração do ar inspirado
 - aspiração da microbiota orofaríngea

34. Mulher, 45 anos, é internada no setor de emergência com história de febre e diminuição do nível de consciência nas últimas 24 horas. Exame físico: presença de sinais meníngeos. TC de crânio: normal. Após a realização da punção lombar, os resultados da análise do líquido foram: celularidade = 1200/μL com 80% de polimorfonucleares; glicose = 10mg/dL e proteínas = 320mg/dL. O achado é sugestivo de meningite:
- viral
 - fúngica
 - bacteriana
 - amebiana
35. A respeito das medidas de prevenção contra as hepatites virais pode-se afirmar que a vacinação contra:
- hepatite B indiretamente previne a hepatite E
 - hepatite A indiretamente previne a hepatite E
 - hepatite B indiretamente previne a hepatite D
 - hepatite A indiretamente previne a hepatite D
36. Pode-se afirmar a respeito dos *Staphylococcus coagulase-negativos* que a maioria:
- das espécies é isolada após 7 dias de incubação em cultura
 - das espécies isoladas pode ser tratada com penicilina cristalina
 - dos casos em que há isolamento é resultado de contaminação
 - dos casos de infecção necessita de precauções de contato
37. Pode-se afirmar que a profilaxia oral pré-exposição do HIV é baseada na utilização de:
- estavudina e lopinavir
 - lamivudina e ritonavir
 - entricitabina e tenofovir
 - zidovudina e abacavir
38. Pode-se afirmar que o uso prolongado de antibióticos de amplo espectro para a profilaxia secundária de peritonite bacteriana primária está relacionado a risco aumentado de:
- infecções intestinais por helmintos
 - sangramento intraluminal distal
 - síndrome neuroléptica maligna
 - infecções estafilocócicas graves
39. A respeito das infecções fúngicas invasivas ocorridas nos primeiros 30 dias após transplante hepático pode-se afirmar que:
- o uso de corticosteroides no pré-operatório oferece efeito protetor
 - pacientes submetidos a reoperação são considerados de alto risco
 - a derivação gástrica em Y de Roux está associada a menor risco
 - o uso prolongado de antimicrobianos no pré-operatório reduz o risco
40. Homem, 80 anos, hipertenso, tabagista, é levado à emergência por familiares que referiam febre alta (40°C), tosse e diminuição do nível de consciência. Ausculta respiratória: estertores crepitantes no hemitórax direito. PA = 100 x 60mmHg, FC = 110bpm, FR = 24irpm, SpO₂ = 95% em ar ambiente. A conduta mais adequada, para este paciente, é iniciar:
- daptomicina elinezolid
 - ceftriaxona e azitromicina
 - gentamicina e ampicilina
 - ciprofloxacina e ertapenem
41. Pode-se afirmar que oclusões bilaterais da artéria carótida comum podem ocorrer na:
- doença de Takotsubo
 - arterite de Takayasu
 - arterite de Churg-Strauss
 - doença de Kawasaki

42. Homem, 82 anos, é levado à consulta por seus filhos por apresentar esquecimentos, confusões de nomes, datas e até de locais onde está. O clínico conversa com a família e diz que o paciente começa a apresentar sinais de demência. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de demência no idoso é a doença:
- a) carencial
 - b) cerebrovascular
 - c) de *Parkinson*
 - d) de *Alzheimer*
43. Homem, 78 anos, foi transferido da enfermaria, onde aguardava cirurgia de adenoma de próstata para o setor de emergência por ter tido um acidente vascular encefálico. Ao chegar à emergência observou-se hemiparalisia. Pode-se afirmar que esta observação indica, provavelmente, lesão do:
- a) globo pálido
 - b) núcleo caudado
 - c) putamen
 - d) núcleo subtalâmico
44. Mulher, 68 anos, hipertensa, é levada ao serviço de emergência torporosa, com quadro de desenvolvimento súbito nos últimos 30 minutos. Exame neurológico: hemiplegia, hemianestesia e hemianopsia homônima esquerdas; desvio conjugado do olhar para a direita. Exame cardiovascular: pulso irregularmente irregular e pressão arterial = 170 x 98mmHg. A hipótese diagnóstica mais provável é acidente vascular encefálico:
- a) embólico em território da artéria cerebral média direita
 - b) embólico em território da artéria cerebral média esquerda
 - c) trombótico da artéria cerebral posterior direita
 - d) trombótico da artéria cerebral posterior esquerda
45. Pode-se afirmar que o tipo mais frequente de cefaleia é a:
- a) tensional
 - b) enxaqueca
 - c) neuralgia do trigêmeo
 - d) em salvas
46. São sintomas presentes na doença de *Parkinson*:
- a) anosmia; incontinência urinária; depressão
 - b) inquietação; ageusia; disautonomia
 - c) disautonomia; depressão; alterações sensitivas
 - d) anosmia; distúrbio do sono; depressão
47. Um dilema diagnóstico frequente é a distinção entre crise convulsiva e síncope. Sugere mais fortemente o diagnóstico de crise convulsiva a presença de:
- a) inconsciência; manifestações motoras e palidez
 - b) episódio provocado por dor intensa; estresse emocional ou por mudança de decúbito
 - c) sudorese; náusea e afunilamento da visão
 - d) cianose; manifestações motoras que duram mais de 15 segundos; inconsciência;
48. Homem, 25 anos, apresenta, há 3 horas, parestesia na mão e antebraço esquerdos, imediatamente após um episódio de abalos clônicos, que duraram alguns minutos, de todo o membro superior esquerdo. A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:
- a) paralisia de *Todd*
 - b) paralisia hipocalêmica
 - c) acidente vascular cerebral
 - d) neuropatia compressiva
49. Pode-se afirmar que miofasciculações são frequentemente encontradas no exame neurológico de pacientes com:
- a) poliomielite
 - b) esclerose lateral amiotrófica
 - c) síndrome de *Guillain-Barre*
 - d) polirradiculopatia inflamatória desmielinizante crônica (CIDP)

50. Homem, 49 anos, com história prévia de alcoolismo apresenta, há um mês, dificuldade para deambular e desequilíbrio. Exame físico: marcha pareto-espástica; diminuição de força nos membros inferiores; reflexos patelares aumentados e sinal de *Babinski* positivo bilateralmente. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome de *Wernicke-Korsakoff*
- b) poloneuropatia alcoólica
- c) atrofia cerebelar pelo álcool
- d) degeneração combinada da medula